

Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang 50234
Telp. (024) 8441555, 8505003 (hunting) Fax. (024) 8415429 - 8445265
email: unika@unika.ac.id <http://www.unika.ac.id>



Surat Tugas

Nomor : 00281/B.7.3/ST.FP/01/2020

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang memberikan tugas kepada yang tersebut di bawah ini:

Nama : 1. ERNA AGUSTINA YUDIATI, S.Psi., M.Si.
2. ESTHI RAHAYU, S.Psi., M.Si.
Status : Dosen Universitas Katolik Soegijapranata
Tugas : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
ANALISA KEBUTUHAN UNTUK RESILIENSI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS
Waktu : 01 November 2019 s.d 30 Juni 2020
Tempat : Universitas Katolik Soegijapranata

Demikian surat tugas ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 13 Januari 2020

Dekan Fakultas Psikologi



Dr. Dra. MARGARETHA SIH SETIJA UTAMI, M.Kes.

FAK. PSIKOLOGI

LAPORAN PENELITIAN

ANALISA KEBUTUHAN UNTUK RESILIENSI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS



Oleh:

Erna Agustina Yudiati, SPsi. M.Si
Esthi Rahayu, S.Psi. M.Si

NPP: 058.1.1995.184
NPP: 058.1.2001.243

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA SEMARANG
2020

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Analisa Kebutuhan untuk Resiliensi pada Ibu yang Memiliki Anak Autis
2. Ketua Tim
 - a. Nama : ERNA AGUSTINA YUDIATI, S.Psi., M.Si.
 - b. NPP : 5811995184
 - c. Program Studi : Psikologi
 - d. Perguruan Tinggi : Unika Soegijapranata
 - e. Alamat Kantor/Telp/Faks/surel : erna@unika.ac.id
3. Anggota Tim
 - a. Jumlah Anggota : Dosen 1 orang
Mahasiswa 0 orang
4. Biaya Total : Rp. 5.000.000,00

Mengetahui,
Dekan Psikologi,

Semarang, 14 Juli 2020
Ketua Tim Pengusul

Dr. Dra. MARGARETHA SIH SETIJA
UTAMI, M.Kes.
NPP : 5811990068

ERNA AGUSTINA YUDIATI, S.Psi., M.Si.
NPP : 5811995184

Menyetujui,
Kepala LPPM

Dr. BERTA BEKTI RETNAWATI, S.E., M.Si.

Catatan:

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah'

- Dokumen ini telah diberi tanda tangan digital, tidak memerlukan tanda tangan dan cap basah
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan qr code yang telah tersedia



BERITA ACARA REVIEW

Program Studi Psikologi - Psikologi
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

Pada hari ini, 25 Juni 2020 telah diadakan review kegiatan penelitian/pengabdian dengan judul:

Analisa Kebutuhan untuk Resiliensi pada Ibu yang Memiliki Anak Autis

Dengan catatan review sebagai berikut:

- Tiba-tiba muncul adanya skala, sedangkan di bab III tdk disebutkan adanya skala ... skala tsb membuat sendiri atau punya orang lain? Kalau membuat sendiri tentunya hrs ada blue-print ... kalau punya orang lain perlu dijelaskan sumbernya
- Beberapa bagian tanpa referensi, sebaiknya tetap harus ada referensinya. Tidak adakah dugaan-dugaan (Semaca hipotesis) yang dapat disampaikan ? Berapa jumlah partisipan yang hendak dilibatkan ?
- Ringkasan seharusnya berisi hasil secara lengkap, semacam abstrak. Hasil penelitian belum menggambarkan proses penelitian dengan baik. Mestinya ada penggambaran proses pengumpulan data, berapa kebutuhan yang muncul, deskripsi dari 9 partisipan, baru kemudian ditunjukkan kebutuhan yang paling menonjol apa saja

Reviewer 1

Reviewer 2

Drs. HARYO GOERITNO, M.Si.

Dr. Y BAGUS WISMANTO

Catatan:

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah'

- Dokumen ini telah diberi tanda tangan digital, tidak memerlukan tanda tangan dan cap basah

- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan qr code yang telah tersedia



I. IDENTITAS

a. Identitas Pengusul

Nama : Erna Agustina Yudiati, S.Psi, M.Si
NPP : 058.1.1995.184 / 0610087001
Nama : Esthi Rahayu, S.Psi., M.Si
NPP : 058.1.2001.243 / 0619037201

b. Identitas Usulan

- 1). Judul Penelitian : Analisa Kebutuhan Untuk Resiliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autis
- 2). Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan-kebutuhan apa saja yang ada dalam diri ibu yang diperlukan dalam mengasuh dan mendampingi anaknya yang autis.
- 3) Biaya yang direncanakan: Rp. 5.135.000;

II. URAIAN UMUM

Tema penelitian ini dilatarbelakangi oleh keingintahuan peneliti mengenai sikap-sikap yang ditunjukkan oleh orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, terkhusus anak autis. Ada orangtua yang menolak dan tidak mau menerima kondisi anaknya yang autis, tetapi ada juga orangtua yang mengerti, paham dan mau menerima kondisi dan keterbatasan anak mereka yang autis. Sikap orangtua yang seperti itu dilandasi oleh kesiapan dari dalam diri orangtua mendapatkan anak berkebutuhan khusus tersebut. Ketika seorang ibu sudah sampai pada tahapan menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak autis, maka dapat dikatakan ibu tersebut memiliki resiliensi yang baik. Resiliensi sering kali dipandang sebagai sesuatu yang adaptif, atau sebagai tingkat kualitas ketahanan stress yang masih memungkinkan seseorang untuk berkembang meskipun masih berada dalam kesulitan tersebut. Peneliti tertarik untuk mengungkap kebutuhan apa saja yang harus dicapai oleh orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak autis untuk mencapai resiliensi atau tetap resilien.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	ii
Identitas dan Uraian Umum	iii
DAFTAR ISI	iii
RINGKASAN	iv
BAB I. PENDAHULUAN	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
BAB III. METODE PENELITIAN	12
BAB IV. HASIL PENELITIAN	19
BAB V. KESIMPULAN	24
REFERENSI	27
LAMPIRAN	28

RINGKASAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu-ibu yang memiliki anak autis, yang memiliki permasalahan yang cukup kompleks. Membesarkan anak dengan gangguan autis dapat membuat perubahan besar pada kehidupan ibu. Ibu yang memiliki anak autisme awalnya mengalami masa berduka, menolak, dan berlanjut hingga mencapai suatu tahap menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak penyandang autisme. Banyak ibu yang masih tetap optimis bahwa suatu saat anaknya akan mengalami kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ketika seorang ibu sudah sampai pada tahapan menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak autis, maka dapat dikatakan ibu tersebut memiliki resiliensi yang baik. Resiliensi sering kali dipandang sebagai sesuatu yang adaptif, atau sebagai tingkat kualitas ketahanan stress yang masih memungkinkan seseorang untuk berkembang meskipun masih berada dalam kesulitan tersebut. Di dalam proses pencapaian resiliensi tersebut, diperlukan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang khusus juga pada ibu-ibu yang memiliki anak autis. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengungkap dan menganalisa kebutuhan-kebutuhan untuk resiliensi pada ibu yang memiliki anak autis.

Subjek penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak autis yang sudah sampai tahap resiliensi, yang dapat diketahui dengan skala resiliensi sebagai skrining awal. Subjek didapatkan dari sekolah atau pusat-pusat terapi untuk anak berkebutuhan khusus di Semarang. Dari duapuluhan orangtua anak autis yang peneliti temui, hanya 13 orang yang bersedia menjadi responden. Setelah pemberlakuan PSBB, peneliti kesulitan untuk bertemu dengan respon lagi. Akhirnya, kesepakatan dengan responden dan instansi mitra, maka penggalan data selanjutnya menggunakan *google form*. Berdasarkan data yang dapat dikumpulkan dari *google form*, hanya 9 responden yang bersedia mengisi dan mengirimkan jawabannya.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi non partisipan, dan wawancara semi terstruktur, serta data dari *google form*. Data yang didapat dianalisa secara kualitatif dengan menggunakan model interaktif. Berdasarkan hasil wawancara dan skala yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa : kebutuhan yang paling utama dan mendasar pada orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak autis untuk tetap resilien, atau untuk mencapai resiliensi adalah : kebutuhan untuk regulasi emosi, dan empati. Selanjutnya kebutuhan yang kedua yang harus dicapai adalah kebutuhan untuk berani mencari alternative guna memecahkan masalah, terutama terkait dengan kondisi putra putri mereka yang special.

BAB I. PENDAHULUAN

Setiap orangtua pasti memiliki keinginan untuk mempunyai anak yang sehat dan cerdas, serta anaknya dapat berkembang sempurna. Namun demikian, harapan tidak seindah kenyataan, tidak semua anak tumbuh dalam kondisi seperti itu. Ketika terjadi keadaan dimana anak memperlihatkan gejala masalah perkembangan sejak usia dini. Orang tua akan membawa buah hatinya ini ke dokter, dokter anak, psikiater anak atau psikolog .. dan betapa terkejutnya bila ternyata gejala anak menunjukkan bahwa ia termasuk anak yang berkebutuhan khusus.

Saat ini kita sering mendengar istilah anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda, dibandingkan dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik (Geniofam, 2010). Salah satu jenis anak berkebutuhan khusus yang banyak terdengar belakangan ini adalah *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) atau lebih dikenal dengan istilah autis.

Orang tua yang memperhatikan perkembangan anaknya dan cukup memiliki informasi mengenai kriteria perkembangan anak, umumnya sudah dapat merasakan dalam hati kecilnya bila anaknya mengalami penyimpangan dalam perkembangan sejak masa bayi. Meskipun demikian, orangtua tidak sepenuhnya paham apa yang terjadi, sehingga memerlukan diri untuk datang pada dokter/psikiater.

Membesarkan anak dengan kondisi autisme bukanlah hal yang mudah dijalankan untuk para orang tua. Anak autis yang kadang asik dengan dunianya sendiri dan lamban dalam merespon komunikasi membuat orang tua membutuhkan kesabaran lebih. Belum lagi stigma negatif yang melekat dengan kondisi ini.

Setiap tahun di seluruh dunia, kasus autisme mengalami peningkatan. Awal tahun 1990-an, kasus autisme masih berkisar pada perbandingan 1 : 2.000 kelahiran. (*Synopsis of Psychiatry*). Di Amerika Serikat pada th 2000 angka ini meningkat menjadi 1 dari 150 anak punya kecenderungan menderita autisme (*Autism Research Institute*). Di Inggris, datanya lebih mengkhawatirkan. Data terakhir dari CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) Amerika Serikat pada tahun 2002 juga menunjukkan prevalensi autisme yang semakin membesar, sedikitnya 60 penderita dalam 10.000 kelahiran. Berdasarkan data *International Congress on Autism* tahun 2006 tercatat 1 dari 150 anak punya kecenderungan autisme. Pada tahun yang sama data dari Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention*) Amerika Serikat menyebut,

prevalensi penyandang autisme di beberapa negara bagian adalah 1 dari 88 anak usia 8 tahun.

Menurut data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik, jumlah penderita gangguan autis di Indonesia pada tahun 2010 diperkirakan mencapai 2,4 juta jiwa. Pada tahun tersebut jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,5 juta jiwa dengan laju pertumbuhan 1,14%. Jumlah penderita gangguan autis di Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan sekitar 500 orang setiap tahunnya (BPS, 2010).

Autistic Spectrum Disorder (ASD) merupakan suatu gangguan perkembangan yang ditandai dengan adanya kekurangan pada aspek komunikasi dan interaksi sosial, kesulitan dalam melakukan komunikasi verbal dan non verbal, tingkah laku terbatas dan berulang, serta berbagai gejala lainnya (*American Psychiatric Association*, 2000). Berdasarkan Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ III), gangguan autis terjadi pada masa perkembangan anak sebelum memasuki usia 36 bulan. Gangguan autis ini menyerang sekitar 2 sampai 20 orang dari 10.000 orang dalam suatu populasi (Jeffrey, dkk, 2005) dan pada umumnya gangguan autis lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.

Membesarkan anak dengan gangguan autis dapat membuat perubahan besar pada kehidupan. Persepsi pengasuh pada dunia, nilai-nilai, dan perubahan prioritas akan mempengaruhi cara pandang mereka pada anak, keluarga dan diri mereka sendiri. Peranan keluarga, terutama kedua orangtua sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kedua orangtua adalah sosok yang senantiasa mendampingi dalam proses perkembangannya. Orangtua diharapkan mampu membimbing anak autis dan mengerti keadaan jiwanya, mengetahui apa yang sedang dirasakannya, apa yang diinginkannya sehingga anak mampu tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengawasan dan bimbingan orangtua di rumah mutlak diperlukan, dengan begitu orangtua dapat mengawasi dan mengetahui segala kekurangan serta kesulitan anak autis dalam proses belajarnya.

Orangtua berperan besar dalam mengajar, mendidik, memberikan bimbingan, dan menyediakan sarana belajar serta memberi teladan pada anak autis sesuai dengan nilai moral yang berlaku atau tingkah laku yang perlu dihindari. Pada umumnya, reaksi pertama orangtua yang anaknya dikatakan menyandang ASD adalah tak percaya (*shock*). Seperti saat kita kaget, kita biasanya tidak bisa berpikir dan seolah tidak bereaksi sama sekali.

Sesudah perasaan *shock* tersebut mulai teratasi, bergantian muncul berbagai rasa di bawah ini:

- ~ limbung, tidak tahu harus berbuat apa, merasa tak berdaya
- ~ merasa bersalah, menyalahkan diri sendiri

- ~ marah kepada diri sendiri, pasangan, anak autis tersebut bahkan kepada Tuhan
- ~ sedih sekali, putus asa yang dapat berkembang menjadi depresi dan stres berkepanjangan
- ~ merasa tidak diperlakukan dengan adil
- ~ tidak percaya pada fakta dan berpindah dari satu dokter ke dokter lain untuk menegaskan bahwa dokter tersebut salah; tawar menawar diagnosa
- ~ menolak kenyataan/fakta lalu bersikukuh bahwa anak tidak bermasalah
- ~ dan pada akhirnya: menerima kenyataan

Orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak penyandang autisme mengalami masa berduka dalam proses awal perawatan anaknya. Tahapan tersebut mulai dari tahapan menolak atau berduka dan berlanjut hingga mencapai suatu tahap menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak penyandang autisme. Banyak ibu yang masih tetap optimis bahwa suatu saat anaknya akan mengalami kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kemandirian anak menjadi harapan utama bagi ibu dengan anak penyandang autisme. Ibu yang memiliki anak penyandang autisme mengalami masa berduka dalam proses awal perawatan anaknya. Ketika seorang ibu sudah sampai pada tahapan menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak autis, maka dapat dikatakan ibu tersebut memiliki resiliensi yang baik. Resiliensi sering kali dipandang sebagai sesuatu yang adaptif, atau sebagai tingkat kualitas ketahanan stress yang masih memungkinkan seseorang untuk berkembang meskipun masih berada dalam kesulitan tersebut. Resiliensi juga dapat dicirikan sebagai proses dinamis yang dapat menjadi mediasi antara individu, lingkungan, dan hasilnya, dalam hal ini perilaku.

Pada penelitian ini peneliti memfokuskan untuk mengetahui dan menganalisa kebutuhan-kebutuhan untuk resiliensi pada ibu yang memiliki anak autis. Apakah ada kebutuhan-kebutuhan khusus atau spesifik pada ibu tersebut agar memiliki resiliensi terhadap permasalahan yang dihadapi.

LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Target capaian dari penelitian ini adalah mengikuti Call for Paper di Konferensi Nasional, atau Publikasi ke Jurnal terakreditasi, seperti Psikodimensia pada tahun 2020/2021.

RENCANA INTEGRASI KE PENGAJARAN

Penelitian ini dapat diintegrasikan ke dalam Mata Kuliah Psikologi Klinis Dasar. Salah satu materi dari Psikologi Klinis Dasar adalah Kesehatan Mental. Dalam membahas kesehatan mental, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu contoh kasus penelitian dalam psikologi klinis.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Autisme

Istilah “autisme” pertama kali diperkenalkan pada tahun 1943 oleh Leo Kanner, seorang psikiater dari John Hopkins University yang menangani sekelompok anak-anak yang mengalami kelainan sosial yang berat, hambatan komunikasi dan masalah perilaku. Anak-anak ini menunjukkan sifat menarik diri (*withdrawal*), membisu, dengan aktivitas repetitif (berulang-ulang) dan stereotipik (klise) serta senantiasa memalingkan pandangannya dari orang lain. Secara harfiah autisme berasal dari kata **autos=diri** dan **isme= paham/aliran**. Autisme berasal dari bahasa Yunani *autos* yang berarti ”sendiri” anak autisme seolah-olah hidup didunianya sendiri, mereka menghindari/tidak merespon terhadap kontak sosial dan lebih senang menyendiri. Secara etimologi (ilmu asal kata) : anak autis adalah anak yang memiliki gangguan perkembangan dalam dunianya sendiri. Seperti kita ketahui banyak istilah yang muncul mengenai gangguan perkembangan. Autism = autisme yaitu nama gangguan perkembangan komunikasi, sosial, perilaku pada anak (LeoKanner & Asperger, 1943). Autist = autisme : Anak yang mengalami gangguan autisme.

World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-10) mendefinisikan autisme khususnya *childhood autism* sebagai adanya keabnormalan dan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan tipe karakteristik tidak normalnya tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang diulang-ulang (*World Health Organozation*, h. 253, 1992). Sutadi (2000) menjelaskan bahwa yang dimaksud autistik adalah gangguan perkembangan neurobiologist berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan dengan orang lain).

Widyawati (2001) menjelaskan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif /*Pervasive Developmental Disorder*(PDD) atau disebut *Autism Specrtum Disorder* (ASD) yang ditandai dengan adanya abnormalitas dan / atau hendaya perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan mempunyai fungsi yang abnormal dalam 3 bidang, yaitu interaksi : sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas (restriktif) dan berulang (repetitif).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan autism adalah keabnormalan dan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan tipe karakteristik tidak normalnya tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang diulang-ulang.

B. Klasifikasi Autisme

Klasifikasi Autisme dapat dibagi berdasarkan berbagai pengelompokan kondisi

1. Klasifikasi berdasarkan saat munculnya kelainan

- a. Autisme infantil; istilah ini digunakan untuk menyebut anak autis yang kelainannya sudah nampak sejak lahir
- b. Autisme fiksasi; adalah anak autis yang pada waktu lahir kondisinya normal, tanda-tanda autisnya muncul kemudian setelah berumur dua atau tiga tahun

2. Klasifikasi berdasarkan intelektual

- a. Autis dengan keterbelakangan mental sedang dan berat (IQ dibawah 50). Prevalensi 60% dari anak autistik
- b. Autis dengan keterbelakangan mental ringan (IQ 50-70) Prevalensi 20% dari anak autis
- c. Autis yang tidak mengalami keterbelakangan mental (Intelegensi diatas 70) Prevalensi 20% dari anak autis

3. Klasifikasi berdasarkan interaksi sosial:

- a. Kelompok yang menyendiri; banyak terlihat pada anak yang menarik diri, acuh tak acuh dan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku dan perhatian yang tidak hangat
- b. Kelompok yang pasif, dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya.
- c. Kelompok yang aktif tapi aneh : secara spontan akan mendekati anak yang lain, namun interaksinya tidak sesuai dan sering hanya sepihak.

4. Klasifikasi berdasarkan prediksi kemandirian:

- a. Prognosis buruk, tidak dapat mandiri (2/3 dari penyandang autis)
- b. Prognosis sedang, terdapat kemajuan dibidang sosial dan pendidikan walaupun problem perilaku tetap ada (1/4 dari penyandang autis)
- c. Prognosis baik; mempunyai kehidupan sosial yang normal atau hampir normal dan berfungsi dengan baik di sekolah ataupun ditempat kerja. (1/10 dari penyandang autis)

C. Karakteristik Anak Autis

1. Karakteristik dalam interaksi sosial

- a. Menyendiri (aloof): terlihat pada anak yang menarik diri, acuh tak acuh, dan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku dan perhatian yang terbatas (tidak hangat).
- b. Pasif : dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya.
- c. Aktif tapi aneh: secara spontan akan mendekati anak lain, namun interaksi ini seringkali tidak sesuai dan sering hanya sepihak.

2. Karakteristik dalam komunikasi antara lain adalah :

- a. Bergumam
- b. Sering mengalami kesukaran dalam memahami arti kata-kata dan kesukaran dalam menggunakan bahasa dalam konteks yang sesuai dan benar
- c. Sering mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar atau yang pernah mereka dengar sebelumnya tanpa bermaksud untuk berkomunikasi
- d. Bila bertanya sering menggunakan kata ganti orang dengan terbalik, seperti "saya" menjadi "kamu" dan menyebut diri sendiri sebagai "kamu";
- e. Sering berbicara pada diri sendiri dan mengulang potongan kata atau lagu dari iklan tv dan mengucapkannya di muka orang lain dalam suasana yang tidak sesuai.
- f. Penggunaan kata-kata yang aneh atau dalam arti kiasan, seperti seorang anak berkata "sembilan" setiap kali ia melihat kereta api.
- g. Mengalami kesukaran dalam berkomunikasi walaupun mereka dapat berbicara dengan baik, karena tidak tahu kapan giliran mereka berbicara, memilih topik pembicaraan, atau melihat kepada lawan bicaranya.
- h. Bicaranya monoton, kaku, dan menjemukan.
- i. Kesukaran dalam mengekspresikan perasaan atau emosinya melalui nada suara
- j. Tidak menunjukkan atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, tetapi dengan mengambil tangan orangtuanya untuk mengambil obyek yang dimaksud
- k. Mengalami gangguan dalam komunikasi nonverbal; mereka sering tidak menggunakan gerakan tubuh dalam berkomunikasi untuk mengekspresikan perasaannya atau untuk merabarasakan perasaan orang lain, misalnya menggelengkan kepala, melambaikan tangan, mengangkat alis, dan sebagainya.

3. Karakteristik dalam perilaku dan pola bermain

- a. Abnormalitas dalam bermain, seperti stereotip, diulang-ulang dan tidak kreatif
- b. Tidak menggunakan mainannya dengan sesuai
- c. Menolak adanya perubahan lingkungan dan rutinitas baru
- d. Minatnya terbatas, sering aneh, dan diulang-ulang
- e. Hiperaktif pada anak prasekolah atau sebaliknya hipoaktif
- f. Gangguan pemusatan perhatian, impulsifitas, koordinasi motorik terganggu, kesulitan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari

4. Karakteristik kognitif

- a. Hampir 75-80% anak autis mengalami retardasi mental dengan derajat rata-rata sedang.
- b. Sebanyak 50% dari idiot savants (retardasi mental yang menunjukkan kemampuan luar biasa) adalah seorang penyandang autisme.

D. Peran Keluarga dalam penanganan individu ASD (Puspita, 2004)

1. Memahami keadaan anak apa-adanya (positif-negatif, kelebihan dan kekurangan).

Orangtua banyak mengandalkan bantuan pengasuh, pembantu, saudara dan nenek-kakek dalam pengasuhan anak (bagian dari „*denial*“). Padahal, pengasuhan sehari-hari justru berdampak baik bagi hubungan interpersonal antara anak dengan orang tuanya, karena membuat orang tua

- memahami kebiasaan-kebiasaan anak,
- menyadari apa yang bisa dan belum bisa dilakukan anak,
- memahami penyebab perilaku buruk atau baik anak-anak,
- membentuk ikatan batin yang kuat yang akan diperlukan dalam kehidupan di masa depan.

Sikap orangtua saat bersama anak sangat menentukan. Apabila orangtua bersikap mengecam, mengkritik, mengeluh dan terus menerus mengulang-ulang pelajaran, anak cenderung bersikap menolak dan „masuk“ kembali ke dalam dunianya. Ada baiknya orangtua dibantu melihat sisi positif keberadaan anak, sehingga orang tua bisa bersikap lebih santai dan „hangat“ setiap kali berada bersama anak. Sikap orang tua yang positif, biasanya membuat anak-anak lebih terbuka akan pengarahan dan lalu berkembang ke arah yang lebih positif

pula. Sebaliknya, sikap orang tua yang menolak (langsung atau terselubung) biasanya menghasilkan individu autis yang „sulit“ untuk diarahkan, dididik dan dibina.

2. Mengupayakan alternatif penanganan sesuai kebutuhan anak.

Alternatif penanganan begitu banyak, orang tua tidak tahu harus memberikan apa bagi anaknya. Peran dokter disini sangat penting dalam membantu memberikan ketrampilan kepada orang tua untuk dapat menetapkan kebutuhan anak. Satu hal penting yang perlu diingat oleh setiap orang tua adalah bahwa setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda dari anak lain. Greenspan (1998) menekankan bahwa setiap anak memiliki profil yang unik dan spesifik.

3. Melakukan intervensi di rumah

Bagaimanapun hebatnya seorang terapis atau sebuah tempat terapi, **guru terbaik adalah orang tuanya**. Orang tua (tidak harus ibu) melakukan apapun demi kebaikan anaknya, tanpa pamrih, dan tidak mengenal kata “percuma”.

4. Melakukan evaluasi secara periodik atas apapun program penanganan yang diterapkan pada anak.

Bila orang tua beruntung bisa berbicara dengan mereka yang sudah berpengalaman dan anak sudah memiliki program pendidikan yang spesifik, tugas berikutnya adalah me-mastikan bahwa program tersebut berjalan sesuai kaidah seharusnya. Secara berkala harus ada evaluasi, baik terhadap materi, proses, maupun terhadap hasil akhir.

5. Bersikap positif dan percaya diri dalam menangani perkembangan anak.

Penanganan intensif dapat membantu penyandang autisme, tetapi setiap orang yang terlibat mau tidak mau dihadapkan pada rasa *frustrasi* dan ketidak-nyamanan saat berusaha berkomunikasi dengan anak yang 'kurang mampu, tidak tertarik, atau bahkan tidak dapat dimengerti'. Di bawah tekanan seperti ini, orang tua paling hangat dan penuh kasih sekalipun bisa sungguh-sungguh hilang akal, bahkan berubah menjadi maniak yang selalu berteriak-teriak (Lovaas, 1996).

Tidak mudah menjadi orang tua penyandang autisme. Berbagai perasaan berkecamuk dalam hati, mulai dari tak percaya, marah, sedih, merasa bersalah, lelah, cemas, bingung sampai putus asa. Karena sulit, orang tua dan keluarga perlu dibantu dan diarahkan sehingga mereka tidak salah bertindak. Peran serta dokter sangat diperlukan agar kekeliruan diagnosa atau penanganan dapat diperkecil (bahkan ditiadakan) di kemudian hari. Bagaimanapun, orang tua menganggap dokter sebagai „tokoh“ panutan dan sumber informasi yang dapat dipercaya

sehingga petunjuk dari dokter cenderung dijadikan dasar langkah-langkah penanganan selanjutnya.

E. Resiliensi

Menurut (Wagnild, 2003) Resiliensi merupakan bentuk karakteristik dalam usaha pengembangan keinginan dan menyesuaikan terhadap kondisi yang berat dalam hidupnya. Orangtua berusaha bertahan dan bangkit kembali dari kondisi buruk menimpanya. Menjadi seseorang yang resilien bukan berarti tidak mengalami sebuah kesulitan dan stressfull event. Resiliensi bukanlah suatu sifat yang dimiliki atau tidak dimiliki oleh seseorang, melainkan sebuah perilaku, pikiran, dan tindakan yang dapat dipelajari oleh siapa saja. Menurut Grootberg (1999) resiliensi merupakan kekuatan yang dimiliki seseorang dalam upaya menyelesaikan tekanan dalam kehidupan yang buruk ke kehidupan yang baik sehingga menciptakan kondisi yang positif dalam kehidupannya. Mengatasi keterampilan dan mengatasi masalah, pengetahuan diri, motivasi, optimis, dan hubungan yang kuat dapat dijadikan sebagai guru utama dalam membangun sebuah resiliensi yang baik.

Resiliensi diadaptasi dalam Bahasa Inggris *resilience* artinya kemampuan untuk menerima atau kembali ke bentuk semula. Reivich K. & Shatte A., (2002) menyatakan resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif saat menghadapi trauma yang diperlukan untuk mengelola tekanan kehidupan sehari-hari. Masten (LaFramboise Teresa D. 2006) berpendapat bahwa resiliensi terbentuk karena kondisi kesehatan mental dalam diri manusia dalam menghadapi permasalahan kehidupan seseorang. Santoso (2016) menyatakan bahwa resiliensi dari keluarga khususnya kepada anak penderita autisme memberikan dukungan perkembangan dalam kehidupan anaknya. Watson et.al, (2013) berpendapat resiliensi akan tercipta baik dengan memberikan dan mengarahkan kesempatan dan harapan masa depan yang baik kepada anak yang penderita autisme bertujuan menghadapi, menyelesaikan serta menyesuaikan kondisi yang akan datang.

F. Resiliensi pada ibu yang memiliki anak autisme

Resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme Jeffrey & Hecke (2012) menyatakan bahwa perhatian dan kasih sayang kepada anak yang menderita autisme akan memberikan dampak peningkatan mental dan kesehatan kepada anaknya. Berdasarkan penelitian Edyta dan Damayanti (2016) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mendukung orangtua menjadi resilien ketika memiliki anak yang menyandang disabilitas adalah faktor religiusitas. Hal senada juga dijelaskan oleh Yumpi (2017) yaitu upaya yang

digunakan untuk menumbuhkan resiliensi orangtua adalah penggunaan religius coping dengan praktek ritual ibadah dan menggunakan keyakinan yang menghubungkan dirinya dengan Tuhan dalam menyelesaikan masalah, sehingga membantu individu untuk beradaptasi dalam situasi kehidupan yang menekan.

F. Aspek-aspek Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh aspek dari resiliensi keluarga:

1. Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam kondisi yang tenang dari tekanan yang dapat memberatkan batin.
2. Kontrol Impuls adalah seseorang yang emosinya kuat kecenderungan memiliki emosi tinggi, individu yang dimiliki dengan kontrol emosi rendah yang bersifat menerima keyakinan.
3. Aspek optimisme adalah seseorang bersifat optimis, percaya diri atau yakin menjadi sesuatu yang lebih baik dalam bekerja untuk mendapatkan prestasi.
4. Aspek kemampuan menganalisis masalah kemampuan seseorang pada diri individu secara akurat untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan tersebut.
5. Aspek empati yang berhubungan dengan kesuksesan dalam pengembangan usaha berdasarkan saran atau petunjuk dari orang lain.
6. Aspek Efikasi Diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat menyelesaikan masalah yang sedang dialaminya dan mampu mencapai kesuksesan.
7. Aspek pencapaian kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan dan melatih keberanian dalam menyelesaikan masalah.

BAB III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, Alsa (2011, h. 29) mengatakan bahwa pendekatan kualitatif memiliki asumsi bahwa manusia adalah sosok yang aktif, memiliki kemauan yang bebas, perilaku manusia tidak berdasar hukum sebab akibat, serta perilaku manusia ditentukan oleh budayanya. Penelitian kualitatif dapat disimpulkan sebagai penelitian yang memusatkan perhatian pada individu yang akan diteliti secara natural, dan fokus terhadap hal-hal yang terjadi pada individu tersebut. Jenis penelitian kualitatif yang dipakai adalah fenomenologis.

Menurut Bogdan and Biklen (dalam Alsa, 2011, h. 33), pendekatan fenomenologis adalah usaha dalam memahami sebuah makna dari peristiwa dan berpengaruh pada manusia dalam situasi tertentu. Penelitian dengan pendekatan fenomenologis ini bertujuan mengetahui sesuatu yang terjadi pada subjek yang diteliti secara lebih mendalam tanpa adanya asumsi-asumsi yang berarti.

1. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Ibu-ibu yang memiliki anak autisme, yang sudah memiliki resiliensi (dapat diketahui melalui skrining dengan skala resiliensi)
- b. Pendidikan minimal SMA
- c. Bersedia menjadi subjek penelitian

Lokasi penelitian: di beberapa sekolah dan pusat terapi untuk anak berkebutuhan khusus di Semarang

2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan sebagai alat pengumpul data adalah :

- a. Observasi

Observasi adalah sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Pengamatan dan pencatatan ini dilakukan terhadap objek di tempat terjadi atau berlangsungnya peristiwa. Poerwandari (2003) menyatakan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Hal senada diungkapkan oleh Marshall (dalam Sugiyono, 2010) yang menegaskan bahwa observasi merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi tidak terstruktur di mana objek yang

diobservasi tidak dipersiapkan secara sistematis. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya rambu-rambu pengamatan. Peneliti melakukan observasi berdasarkan data yang diperoleh dari pengurus desa tempat penelitian.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pihak pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2008).

Wawancara yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis wawancara semi terstruktur, karena dengan jenis wawancara ini proses wawancara dapat bersifat fleksibel, dan dapat menyesuaikan dengan kondisi lapangan, tetapi tetap ada pedoman awal wawancara sebagai acuan agar proses wawancara dapat tetap berjalan sesuai dengan tujuan penelitian. Jenis wawancara semi terstruktur termasuk dalam kategori in depth interview (wawancara secara mendalam). (Sugiyono, 2010).

c. Skala

Skala atau angket adalah cara pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan secara tertulis, mengenai hal-hal yang ingin diungkap. Informan akan memberikan jawaban secara tertulis juga. Skala psikologis merupakan alat ukur yang memiliki karakteristik khusus (a) cenderung digunakan untuk mengukur aspek afektif bukan kognitif (b) stimulusnya berupa pernyataan atau pertanyaan yang tidak langsung mengungkap indikator perilaku dari tribute yang bersangkutan, (c) jawabannya lebih bersifat proyektif (d) selalu berisi banyak aitem berkenaan dengan atribut yang diukur, (e) respon subyek tidak diklasifikasikan sebagai jawaban “benar” atau “salah”, semua jawaban dianggap benar sepanjang sesuai keadaan yang sebenarnya, jawaban yang berbeda diinterpretasikan berbeda pula (Sutoyo, 2014).

Skala yang peneliti gunakan yaitu Skala Resiliensi. Skala Resiliensi ini digunakan untuk mengetahui tingkat resiliensi calon responden penelitian. Jadi skala ini digunakan untuk menjaring responden yaitu ibu yang memiliki anak autisme, dan yang memiliki resiliensi.

Skala resiliensi yang dipakai peneliti didasarkan pada tujuh aspek dari resiliensi keluarga menurut Reivich dan Shatte (2002):

1. Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam kondisi yang tenang dari tekanan yang dapat memberatkan batin.

2. Kontrol Impuls adalah seseorang yang emosinya kuat kecenderungan memiliki emosi tinggi, individu yang dimiliki dengan kontrol emosi rendah yang bersifat menerima keyakinan.
3. Aspek optimisme adalah seseorang bersifat optimis, percaya diri atau yakin menjadi sesuatu yang lebih baik dalam bekerja untuk mendapatkan prestasi.
4. Aspek kemampuan menganalisis masalah kemampuan seseorang pada diri individu secara akurat untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan tersebut.
5. Aspek empati yang berhubungan dengan kesuksesan dalam pengembangan usaha berdasarkan saran atau petunjuk dari orang lain.
6. Aspek Efikasi Diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat menyelesaikan masalah yang sedang dialaminya dan mampu mencapai kesuksesan.
7. Aspek pencapaian kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan dan melatih keberanian dalam menyelesaikan masalah.

Blue Print Skala Resiliensi

No.	ASPEK	INDIKATOR	Jumlah
1	Regulasi emosi	-Mampu mengendalikan emosi dalam menghadapi tekanan -Mampu menampilkan emosi yang wajar sesuai dengan keadaan	3 3
2	Kontrol Impuls	-Mampu mengendalikan impuls yang muncul dari dalam diri -Mampu mengendalikan impuls yang muncul dari orang-orang sekitar	3 3
3	Optimisme	-Berpikir positif terhadap keadaan yang dihadapi saat ini -Berpikir positif akan keadaan yang akan dihadapi dalam masa depan	3 3
4	Menganalisis Masalah	-Mampu mengidentifikasi masalah -Mampu menemukan solusi dalam menghadapi suatu masalah	3 3
5	Empati	-Mampu merasakan kesulitan yang dialami oleh orang lain -Yakin pada kemampuan sendiri untuk membantu kesulitan orang lain	3 3
6	Efikasi Diri	-Yakin pada kemampuan diri dalam mengatasi tekanan -Yakin pada kemampuan diri untuk dapat sukses di masa depan	3 3
7	Pencapaian kemampuan individu	-Berani menghadapi resiko dari situasi yang tidak menyenangkan -Mengambil aspek positif dalam sebuah permasalahan yang sulit	3 3
	Jumlah		42

3. Uji Keabsahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan dicatat dalam kegiatan penelitian juga harus dibuktikan keabsahannya. Dalam menguji kebenaran data digunakan teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Triangulasi terdiri dari empat macam yaitu (Pawito, 2008:100):

- a. Triangulasi data yaitu upaya peneliti untuk mengakses sumber-sumber yang lebih bervariasi guna memperoleh data berkenaan dengan persoalan yang sama.
- b. Triangulasi metode yaitu upaya peneliti membandingkan temuan data yang diperoleh dengan menggunakan suatu metode tertentu.
- c. Triangulasi teori yaitu menunjuk pada penggunaan perspektif teori yang bervariasi dalam menginteprestasi data yang sama.
- d. Triangulasi peneliti yaitu dilakukan ketika dua atau lebih peneliti bekerja dalam suatu tim yang meneliti persoalan yang sama.

Di dalam penelitian ini penulis menggunakan triangulasi data. Triangulasi data merupakan persoalan penting lainnya, dan juga bersifat krusial, dalam upaya pengumpulan data dalam konteks penelitian kualitatif, cara ini mengarahkan penulis agar dalamnya pengumpulan data, peneliti wajib menggunakan beragam sumber data yang tersedia. Artinya, data yang sama atau sejenis akan lebih mantap kebenarannya bila digali dari berbagai sumber yang berbeda.

4. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisa kualitatif. Moleong (2008) berpendapat bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menfokuskan pada paparan kalimat, sehingga lebih mampu memahami kondisi psikologi manusia yang kompleks (dipengaruhi oleh banyak fakta) yang tidak cukup apabila hanya diukur dengan menggunakan skala saja. Hal ini terutama didasari oleh asumsi bahwa manusia merupakan *animal symbolicum* (makhluk simbolis) yang mencari makna dalam hidupnya. Pada penelitian ini memerlukan peran kualitatif guna melihat manusia secara total.

Analisis data dalam penelitian dilakukan secara interaktif. Menurut Sugiyono (2010: 246) bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai selesai. Maksudnya, dalam analisis data peneliti ikut terlibat langsung dalam menjelaskan dan menyimpulkan data yang diperoleh dengan mengaitkan teori yang digunakan. Sutopo(2003: 8) menjelaskan bahwa analisis data model

interaktif terdiri dari tiga hal utama yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (verifikasi), dengan penjelasannya:

1. Reduksi data

Reduksi data merupakan suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya (membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, membuat memo).

2. Penyajian data

Data sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian-penyajian yang baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid meliputi: berbagai jenis matrik, grafik, jaringan dan bagan.

3. Penarikan kesimpulan

Tahap terakhir yang berisikan proses pengambilan keputusan yang menjurus pada jawaban dari pertanyaan penelitian yang diajukan dan mengungkap “*what*” dan “*how*” dari temuan penelitian tersebut.

BAB IV. HASIL PENELITIAN

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti mencari responden ke beberapa sekolah untuk anak berkebutuhan khusus, sekolah inklusi, maupun ke pusat-pusat terapi untuk anak berkebutuhan khusus, guna mendapatkan anak autis, dan dapat bertemu dengan orangtua anak autis tersebut yang bersedia menjadi responden.

Adapun proses pencarian responden adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mendatangi pusat-pusat terapi, dan beberapa sekolah untuk anak-anak berkebutuhan khusus, untuk mengidentifikasi anak-anak yang didiagnosa Austisme.
2. Setelah itu, peneliti menghubungi atau bertemu dengan orangtua anak Autis, serta meminta kesediaan mereka untuk menjadi responden penelitian.
3. Dari duapuluhan orangtua anak autis yang peneliti temui, hanya 13 orang yang bersedia menjadi responden.
4. Ada beberapa responden yang berhasil diwawancarai awal oleh peneliti, namun karena pelaksanaan pengambilan data penelitian terhadap responden bertepatan dengan penyebaran awal virus corona, sehingga pelaksanaan penelitian tidak semulus yang direncanakan. Tim peneliti sudah melakukan observasi dan wawancara pada beberapa responden sebelum virus corona menyebar di Indonesia. Setelah pemberlakuan PSBB, peneliti kesulitan untuk bertemu dengan respon lagi.
5. Akhirnya, kesepakatan dengan responden dan instansi mitra, maka penggalan data selanjutnya menggunakan *google form*. Berdasarkan data yang dapat dikumpulkan dari *google form*, hanya 9 responden yang bersedia mengisi dan mengirimkan jawabannya.
6. Dari 9 responden tersebut diberikan Skala Resiliensi sebagai skrining, untuk mengetahui tingkat resiliensi responden, apakah responden termasuk orang yang resilien atau tidak.
7. Kemudian kesembilan responden juga diminta untuk mengisi form yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi responden terkait dengan permasalahan yang dialami, dan kebutuhan-kebutuhan mereka selama mengasuh anak yang berkebutuhan khusus yaitu autis. Form tersebut sebagai pengganti pertanyaan-pertanyaan yang rencana awal ditanyakan saat wawancara.

Berdasarkan skala Resiliensi yang diberikan kepada responden, didapatkan hasil bahwa dari 9 responden memiliki tingkat resiliensi yang cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari jawaban-jawaban responden pada pernyataan-pernyataan yang positif dengan jawaban lebih banyak ke pilihan jawaban S (Sesuai) dan SS (Sangat Sesuai); sedangkan untuk pernyataan-

pernyataan yang negative, responden lebih banyak yang memilih jawaban TS (Tidak Sesuai) dan STS (Sangat Tidak Sesuai). Hasil selengkapnya dapat dilihat di rincian jawaban responden pada Skala Resiliensi.

Ketika dilihat dari waktu orangtua mengetahui anaknya didiagnosis autisme, dapat diketahui jarak waktunya 3 tahun ke atas, dan minimal usia anak saat dilakukan penelitian ini adalah di atas 5 tahun. Hal ini menjelaskan bahwa orangtua yang memiliki anak autisme memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat menerima kondisi anak mereka, dan berusaha mengatasi perasaan-perasaan negative yang muncul ketika mengetahui kondisi anak yang sesungguhnya. Ketika para orangtua tersebut sudah mampu menerima keadaan/kenyataan, dan berusaha bangkit dari keadaan, serta mengatasi kondisi-kondisi yang menyebabkan stress, itu yang dinamakan Resiliensi. Resiliensi merupakan bentuk karakteristik dalam usaha pengembangan keinginan dan menyesuaikan terhadap kondisi yang berat dalam hidupnya. Orangtua berusaha bertahan dan bangkit kembali dari kondisi buruk menimpanya. Menjadi seseorang yang resilien bukan berarti tidak mengalami sebuah kesulitan dan *stressfull event*.

Seperti yang dikatakan oleh Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh aspek dari resiliensi keluarga:

1. Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam kondisi yang tenang dari tekanan yang dapat membebani batin.
2. Kontrol Impuls adalah seseorang yang emosinya kuat kecenderungan memiliki emosi tinggi, individu yang dimiliki dengan kontrol emosi rendah yang bersifat menerima keyakinan.
3. Aspek optimisme adalah seseorang bersifat optimis, percaya diri atau yakin menjadi sesuatu yang lebih baik dalam bekerja untuk mendapatkan prestasi.
4. Aspek kemampuan menganalisis masalah kemampuan seseorang pada diri individu secara akurat untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan tersebut.
5. Aspek empati yang berhubungan dengan kesuksesan dalam pengembangan usaha berdasarkan saran atau petunjuk dari orang lain.
6. Aspek Efikasi Diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat menyelesaikan masalah yang sedang dialaminya dan mampu mencapai kesuksesan.
7. Aspek pencapaian kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan dan melatih keberanian dalam menyelesaikan masalah.

Berdasarkan hasil wawancara dan skala yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa : kebutuhan yang paling utama dan mendasar pada orangtua,

khususnya ibu yang memiliki anak autis untuk tetap resilien, atau untuk mencapai resiliensi adalah : kebutuhan untuk regulasi emosi, dan empati. Artinya kebutuhan untuk dapat menhandel perasaan negative atau tekanan, sehingga dapat menciptakan ketenangan/kenyamanan. Hal itu terjadi karena kondisi putra putri mereka dapat membuat suasana perasaan orangtua, khususnya ibu merasa cemas, khawatir, trauma, dan takut kalau tidak dapat menhandel perilaku putra putrinya. Usaha-usaha yang dapat dilakukan adalah dengan bersyukur, dan menerima apa yang sudah diberikan oleh Allah, serta menerima kondisi putra putri mereka apa adanya.

Selanjutnya kebutuhan yang kedua yang harus dicapai adalah kebutuhan untuk berani mencari alternative guna memecahkan masalah, terutama terkait dengan kondisi putra putri mereka yang special. Usaha-usaha yang dilakukan adalah mencari tahu bagaimana sesungguhnya kondisi anaknya, apa yang dapat dilakukan untuk dapat membuat anaknya lebih baik, atau berhasil dalam satu bidang. Misalnya : dengan konseling ke psikolog atau dokter atau ahli yang kompeten, mengikutkan putra putri mereka untuk terapi khusus untuk anak autis.

BAB V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa : ada beberapa kebutuhan yang mendasar, yang harus dicapai oleh orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak autis, agar mereka tetap resilien, atau untuk mencapai resiliensi. Kebutuhan-kebutuhan itu adalah : kebutuhan untuk regulasi emosi, dan empati, serta kebutuhan untuk berani mencari alternative guna memecahkan masalah. Kebutuhan-kebutuhan dasar tersebut ketika sudah dapat dipenuhi oleh ibu-ibu yang memiliki anak autis, maka mereka akan merasa tenang dalam menghadapi kondisi anaknya, menerima apa adanya kondisi anaknya, serta tetap berupaya untuk mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki anak, dengan berbagai usaha, supaya anak dapat mandiri, dan ketrampilan khusus.

Saran-saran yang dapat peneliti sampaikan :

1. Bagi Responden, agar tetap berusaha memenuhi kebutuhan tersebut, dengan cara bersyukur dan berserah diri pada Allah atas segala anugerahNya, termasuk putra putri mereka, dengan segala keterbatasan dan juga keistimewaannya. Selain itu, hendaknya memperluas proses berpikirnya kearah berpikir positif mengenai kondisi diri dan keluarganya, serta berusaha mengoptimalkan potensi atau kelebihan yang dimiliki.
2. Bagi Peneliti selanjutnya, yang tertarik dengan penelitian ini, hendaknya menggali lebih dalam lagi mengenai faktor-faktor yang mendukung resiliensi pada orangtua yang memiliki anak autis, atau memperluas penelitian ini ke jenis anak berkebutuhan khusus yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2012). Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112, 3, p691-696
- Azwandi, Yosfan (2005) *Mengenal dan Membantu Penyandang Autisma*, Jakarta : Depdiknas.
- Dewi, I.A.P. 2018. Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Resiliensi pada Ibu yang memiliki anak penyandang autisme Kota Surakarta. *Skripsi* : tidak diterbitkan
- Edyta, B., & Damayanti, E. 2016. Gambaran Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Autis Di Taman Pelatihan Harapan Makasar. *Jurnal Biotek*. Vol. 4 No. 2. Desember 2016.
- Faso, D. Caryn.(2013). Vicarious futurity. hope. and well-being in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum*
- Grootberg. (1999). *A guide to Promoting Resilience in Children : Strengthening the Human Spirit*. Den Haag: Behard Van Leer Foundation.
- Hendriani, W. dkk.2006. Penerimaan Keluarga terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Hodgdon, Linda A. MEd, CCC-SLP, 1999. Solving Behavior Problems in Autism – Improving Communication with Visual Strategies, Quick Roberts Publishing, Michigan-US.
- Jeffrey S. Karst & Amy V.H.(2012). Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation.
- LaFramboise, & Teresa. D, et al. 2006. Family, Community, and School Influences on Resilience among American Indian Adolescents In The Upper Midwest. *Journal of Counseling & Development*
- Lovaas, O. Ivar, PhD, 1996; The “ME” book – Teaching Developmentally Disabled Children; Department of Psychology, University of California, Los Angeles, ProEd Inc-USA.
- Moleong, J. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Nasution, A.R. (2011). Pengaruh kecerdasan emosional dan budaya organisasi terhadap kinerja pegawai pada badan kepegawaian daerah provinsi sumatra utara. Tesis. Medan: Universitas Sumatra Utara
- Peeters Theo, 2004. *Panduan Autisme Terlengkap*. Jakarta: Dian rakyat.
- Poerwandari,K. 2001. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Universitas Indonesia

Prasetyono.D.S, 2008. *Serba-serbi Anak Autis*. Yogyakarta: Diva Pres.

Puspita, D. 2004 Peran keluarga pada penanganan individu autistic spectrum disorder
http://puterakembara.org/rm/peran_ortu.htm (diunduh tanggal 23 Mei 2013)

Reivich, K & Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor ; 7 Essential Skill For Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York, Broadway Books.

Santosa, T.B, Yuko I, Nobuo O, Mikiyo H, Peter B. (2015). Resilience in Daily Occupations of Indonesian Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder.*The American Journal of Occupational Therapy*. Volume 69.Number 5.

Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*.Bandung:Alfabeta

Susanto, S.E. 2014. Penerimaan Orang tua terhadap Kondisi Anaknya yang Menyandang Autisme di Rumah Terapis Little Star. *Jurnal Psikosains*. vol. 9, no. 2, Agustus 2014

Sussman, Fern ; 1999; More than Words - Helping Parents Promote Communication and Social Skills in Children with Autism Spectrum Disorder; The Hanen Program - A Hanen Centre Publication, Ontario-Canada

Sutadi, Rudi, 2000. Seminar Sehari Aku Peduli Anakku: *Terapi Wicara Pada Penyandang Autisme dengan Menggunakan Tatalaksana Perilaku*, ABCD Pro, Jakarta, 29 Januari 2000.

Widyawati, Ika. 1997. Simposium Sehari Autisme; *Gangguan Perkembangan pada Anak*; Yayasan Autis Indonesia; Jakarta; 30 Agustus 1997.

World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-10) (*American Psychiatric Association*, h. 75, 2000 Diagnostic and Statistical Manual-IV
<http://www.autisme.info/index.php/terapi-autisme/10-jenisterapi-autisme>

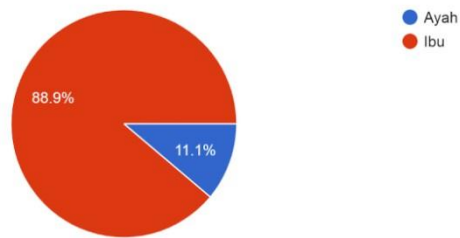
Yayasan Autisma Indonesia. Buku Pedoman Penanganan dan Pendidikan Autisme YPAC. Jakarta .

Yumpi, F. & Satriyo, D. 2017. Resiliensi Keluarga Dengan Anak Gangguan Disintegratif Melalui Konseling Kelompok. *Jurnal Insight*. Vol. 13, No. 1, April 2017. ISSN : 1858-4063

HASIL GOOGLE FORM

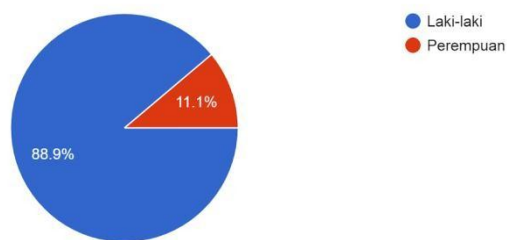
AYAH / IBU

9 responses



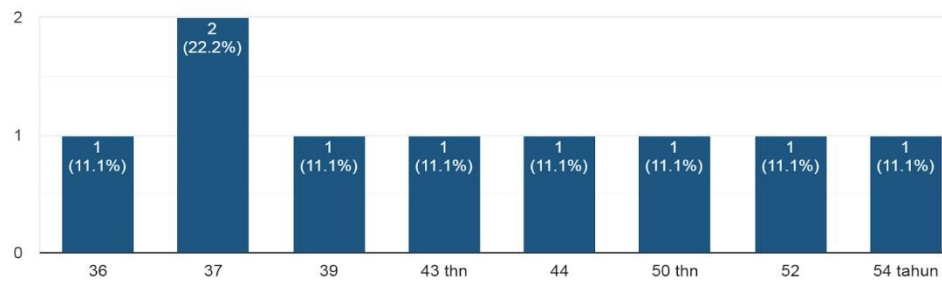
JENIS KELAMIN ANAK

9 responses



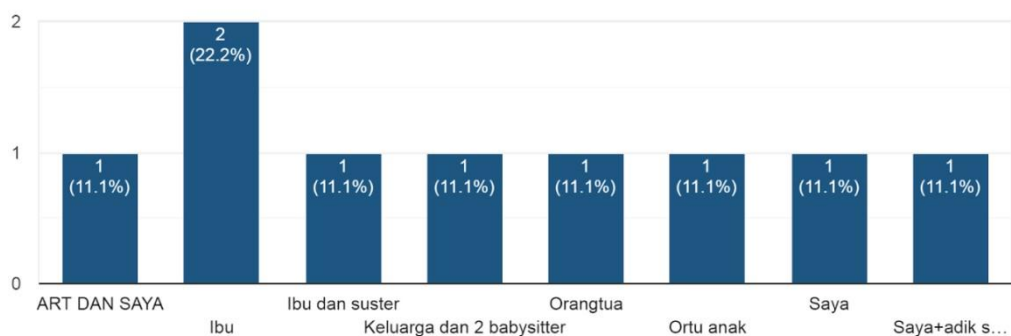
USIA

9 responses



SIAPA YG MENGASUH ANAK KETIKA BERADA DI RUMAH:

9 responses



NAMA ANAK

9 responses

Nadya
Indo sanca
David

Jason K. VALLENTINO
Yonatan W
Kevin
M
W. Christian L.
Raphael Adorote Devote M.S

USIA ANAK :9 responses

18 thn
14 thn
19
9 THN 4 BLN
13
9 tahun
6
7.5thn
5 tahun 9 bulan

KAPAN (BLN & THN) PERTAMA KALI MENERIMA DIAGNOSA DARI PSIKOLOG9

responses

Tahun 2004
Juni 2009
4 tahun an
Anak di usia hampir 2 thn , sy sdh mencoba ke psikolog
2009
2014
3 thn
September 2015
November 2016

KAPAN (BLN, TAHUN) MULAI TERAPI9 responses

Tahun 2004
Juni 2009
4 tahun an
Umur 2 thn
2009
2014
Usia 3 thn
September 2015
Oktober 2016

STATUS KESEHATAN MENTAL

1. Apakah kondisi putra/Putri bapak & ibu membuat bapak/ibu cemas? Berikan penjelasannya!9 responses

cemas keadaan /tingkah laku anak

Iya....karena sensitif banget. Dan mudah marah dan menyerang org, dgn tenaga yg kuat. Pertama kali...ya..cemas..dg seiring nya waktu berjalan membuat kita lbh tenang...mohon ketenangan dr Tuhan

Perubahan sifat dan prilaku

Iya..krn Yowi sedang masuk masa puber..dia sering emosi dan akhir2 ini dia kadang memukul dirinya dan barang didekatnya..

Iya. Saat proses mengajari tp anak ga paham dengan baik walaupun sudah dicoba berbagai cara.

Ya

terkadang.

2. Kekawatiran apa yang bapak/ibu rasakan terkait kondisi putra/Putri bapak & ibu?9 responses

Kawatir utk masa depan anak

Belum bisa mandiri dan perilaku yg sangat sensitif dan srg tantrum

Masa depan

Trauma yg sy tdk tau

Khawatir kalau saat dia emosi..dia melukai dirinya atau juga orang lain disekitarnya

Lingkungan sosial masa depannya.

Spt lainnya

tidak dapat berbicara

Masa depannya

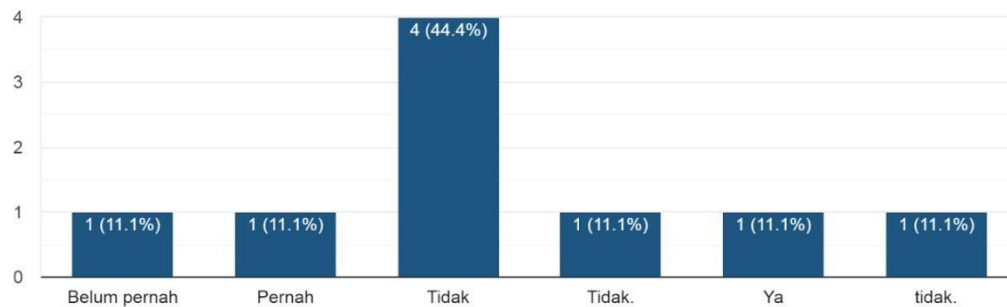
3. Apakah kekawatiran bapak & ibu memengaruhi kondisi kesehatan fisik/mental bapak/ibu? Berikan penjelasan!

9 responses



4. Apakah selama ini bapak/ibu pernah sakit yg disebabkan pemikiran yg lebih terhadap kondisi putra/Putri bapak & ibu yg berkebutuhan khusus?

9 responses



5. Bagaimana usaha yg bapak/ibu lakukan untuk membuat bapak, ibu & anak

merasa tetap bahagia? 9 responses

Memenuhi apa keinginan anak

Pasrah semuanya pada Allah tapi ttp berusaha

Bahagia kl melihat kemajuan anak...sedikit kemajuan saja...sungguh berarti bagi saya

Memberikan rasa nyaman

Merasa bersyukur setiap hari dgn memberikan segala yg terbaik utk Yowi.

Menerima dan memahami serta mengajari anak.. serta bawa dalam doa

Bersyukur, fokus pada masa sekarang

selalu meluangkan quality time dengan anak.

Berdoa dan melihat kondisi anak lain

SKALA RESILIENSI

SS = Sangat Sesuai

S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai

STS = Sangat Tidak Sesuai

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya tidak dapat fokus pada hal-hal yang harus dilakukan.	0 responden	5 responden	4 responden	0 responden
2.	Ketika saya berdiskusi hal-hal yang sensitif, saya mampu menjaga emosi secara stabil.	0 responden	3 responden	6 responden	0 responden
3.	Saya mudah menyerah bila ada hal-hal yang tidak berjalan sesuai harapan.	3 responden	5 responden	2 responden	0 responden
4.	Saya tidak mempunyai rencana di masa depan untuk pendidikan anak saya berkebutuhan khusus.	3 responden	2 responden	3 responden	1 responden
5.	Saya berpikir hati-hati dalam menyelesaikan masalah.	0 responden	1 responden	7 responden	1 responden
6.	Sulit bagi saya untuk memahami cara orang-orang melakukan	0 responden	3 responden	6 responden	0 responden

	suatu hal yang tidak saya pikirkan.				
7.	Saya tidak dapat memahami orang lain.	2 responden	5 responden	2 responden	0 responden
8.	Saya tidak mendengarkan perkataan orang lain kondisi mengenai anak saya.	1 responden	4 responden	4 responden	0 responden
9.	Saya lebih suka bergantung pada orang lain, juga dalam mengasuh anak saya.	3 responden	5 responden	0 responden	1 responden
10.	Saat saya gagal, saya mencoba kembali sampai berhasil.	0 responden	0 responden	5 responden	4 responden
11.	Lebih baik melakukan sesuatu yang saya yakin dapat saya lakukan.	0 responden	0 responden	6 responden	3 responden
12.	Saya tidak menyukai tantangan baru.	3 responden	4 responden	2 responden	0 responden
13.	Saya merasa tidak nyaman ketika bertemu dengan orang baru.	2 responden	5 responden	2 responden	0 responden
14.	Saya melihat tantangan sebagai cara untuk belajar.	0 responden	0 responden	6 responden	3 responden
15.	Ketika mencoba menyelesaikan masalah, saya percaya pada insting.	0 responden	2 responden	6 responden	1 responden
16.	Saya lebih suka melakukan hal-hal spontan tanpa direncanakan.	1 responden	3 responden	5 responden	0 responden
17.	Dengan melihat ekspresi wajah orang lain, saya dapat mengetahui ekspresi emosi mereka.	0 responden	0 responden	8 responden	1 responden
18.	Saya merasa nyaman dengan rutinitas yang saya lakukan.	1 responden	1 responden	6 responden	1 responden
19.	Saya fokus pada hal-hal yang harus dilakukan untuk mengasuh anak saya yang berkebutuhan khusus.	0 responden	0 responden	6 responden	3 responden
20.	Saya dapat memahami hal-hal yang mempengaruhi suasana hati.	0 responden	0 responden	8 responden	1 responden
21.	Saya merasa nyaman dalam situasi dimana saya bukan satu-satunya orang yang bertanggung jawab.	1 responden	2 responden	6 responden	0 responden
22.	Saat suasana hati buruk, merupakan hal yang wajar bagi seseorang bertindak berlebihan dalam menghadapi masalah.	0 responden	1 responden	8 responden	0 responden
23.	Kebanyakan masalah disebabkan oleh keadaan di luar kendali saya.	0 responden	3 responden	4 responden	2 responden
24.	Emosi mempengaruhi kemampuan saya untuk fokus pada apa yang harus saya selesaikan di rumah.	0 responden	3 responden	4 responden	2 responden

25.	Saya dapat mengontrol diri ketika menghadapi kesulitan dalam mendidik anak yang berkebutuhan khusus.	0 responden	0 responden	7 responden	2 responden
26.	Saya langsung menyimpulkan masalah yang muncul.	0 responden	2 responden	6 responden	0 responden
27.	Saya dapat mengetahui hal-hal yang menjadi penyebab masalah yang saya alami.	1 responden	2 responden	5 responden	1 responden
28.	Ketika ada masalah, saya memiliki solusi untuk memecahkannya.	1 responden	2 responden	4 responden	2 responden
29.	Saya pikir merupakan hal penting untuk memecahkan masalah secepat mungkin tanpa memahami masalah secara keseluruhan.	1 responden	5 responden	2 responden	1 responden
30.	Saya merasa bingung untuk memahami kenapa orang-orang bereaksi berlebihan pada suatu hal.	0 responden	1 responden	7 responden	1 responden
31.	Ketika ditanya tentang masa depan, saya mengalami kesulitan untuk membayangkan diri dalam memperoleh kesuksesan.	1 responden	4 responden	3 responden	1 responden
32.	Saya meragukan kemampuan saya dalam mengasuh anak yang berkebutuhan khusus.	2 responden	3 responden	3 responden	1 responden
33.	Saya berharap dapat melakukan pekerjaan dengan baik.	0 responden	0 responden	7 responden	2 responden
34.	Teman-teman meminta bantuan saya untuk mengatasi masalah mereka.	1 responden	2 responden	5 responden	1 responden
35.	Saya dapat mengatasi masalah mendidik anak yang berkebutuhan khusus.	1 responden	2 responden	6 responden	0 responden
36.	Apa yang orang pikirkan tentang saya tidak mempengaruhi tingkah laku saya.	0 responden	1 responden	5 responden	3 responden
37.	Saya percaya peribahasa "lebih baik mencegah dari pada mengobati".	0 responden	0 responden	5 responden	4 responden
38.	Ketika seseorang membuat saya kecewa, saya membutuhkan waktu untuk tenang.	0 responden	0 responden	8 responden	1 responden
39.	Saya memiliki rasa ingin tahu mengenai segala hal.	0 responden	0 responden	7 responden	2 responden
40.	Saya merupakan orang yang suka mencoba hal-hal baru.	0 responden	1 responden	7 responden	1 responden
41.	Ketika berdiskusi dengan keluarga, saya bertindak dengan emosi.	1 responden	7 responden	1 responden	0 responden

NASKAH PUBLIKASI

ANALISA KEBUTUHAN UNTUK RESILIENSI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS



Oleh:

Erna Agustina Yudiati, SPsi. M.Si
Esthi Rahayu, S.Psi. M.Si

NPP: 058.1.1995.184
NPP: 058.1.2001.243

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA SEMARANG
2020

ANALISA KEBUTUHAN UNTUK RESILIENSI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS

Abstrak

Penelitian ini dilakukan pada ibu-ibu yang memiliki anak autis, yang memiliki permasalahan yang cukup kompleks. Ibu yang memiliki anak autisme awalnya mengalami masa berduka, menolak, dan berlanjut hingga mencapai suatu tahap menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak penyandang autisme. Banyak ibu yang masih tetap optimis bahwa suatu saat anaknya akan mengalami kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ketika seorang ibu sudah sampai pada tahapan menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak autis, maka dapat dikatakan ibu tersebut memiliki resiliensi yang baik. Resiliensi sering kali dipandang sebagai sesuatu yang adaptif, atau sebagai tingkat kualitas ketahanan stress yang masih memungkinkan seseorang untuk berkembang meskipun masih berada dalam kesulitan tersebut. Di dalam proses pencapaian resiliensi tersebut, diperlukan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang khusus juga pada ibu-ibu yang memiliki anak autis. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengungkap dan menganalisa kebutuhan-kebutuhan untuk resiliensi pada ibu yang memiliki anak autis.

Subjek penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak autis yang sudah sampai tahap resiliensi, yang dapat diketahui dengan skala resiliensi sebagai skrining awal. Subjek didapatkan dari sekolah atau pusat-pusat terapi untuk anak berkebutuhan khusus di Semarang. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi non partisipan, dan wawancara semi terstruktur, serta data dari *google form*. Dari duapuluhan orangtua anak autis yang peneliti temui, hanya 13 orang yang bersedia menjadi responden. Setelah pemberlakuan PSBB, peneliti kesulitan untuk bertemu dengan respon lagi. Akhirnya, kesepakatan dengan responden dan instansi mitra, maka penggalan data selanjutnya menggunakan *google form*. Berdasarkan data yang dapat dikumpulkan dari *google form*, hanya 9 responden yang bersedia mengisi dan mengirimkan jawabannya.

Data yang didapat dianalisa secara kualitatif dengan menggunakan model interaktif. Berdasarkan hasil wawancara dan skala yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa : kebutuhan yang paling utama dan mendasar pada orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak autis untuk tetap resilien, atau untuk mencapai resiliensi adalah : kebutuhan untuk regulasi emosi, dan empati. Selanjutnya kebutuhan yang kedua yang harus

dicapai adalah kebutuhan untuk berani mencari alternative guna memecahkan masalah, terutama terkait dengan kondisi putra putri mereka yang special.

Kata kunci : analisis kebutuhan, resiliensi, anak autis

I. PENDAHULUAN

Saat ini kita sering mendengar istilah anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda, dibandingkan dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik (Geniofam, 2010). Salah satu jenis anak berkebutuhan khusus yang banyak terdengar belakangan ini adalah *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) atau lebih dikenal dengan istilah autis.

Orang tua yang memperhatikan perkembangan anaknya dan cukup memiliki informasi mengenai kriteria perkembangan anak, umumnya sudah dapat merasakan dalam hati kecilnya bila anaknya mengalami penyimpangan dalam perkembangan sejak masa bayi. Meskipun demikian, orangtua tidak sepenuhnya paham apa yang terjadi, sehingga memerlukan diri untuk datang pada dokter/psikiater.

Membesarkan anak dengan kondisi autisme bukanlah hal yang mudah dijalankan untuk para orang tua. Anak autis yang kadang asik dengan dunianya sendiri dan lamban dalam merespon komunikasi membuat orang tua membutuhkan kesabaran lebih. Belum lagi stigma negatif yang melekat dengan kondisi ini.

Setiap tahun di seluruh dunia, kasus autisme mengalami peningkatan. Awal tahun 1990-an, kasus autisme masih berkisar pada perbandingan 1 : 2.000 kelahiran. (*Synopsis of Psychiatry*). Di Amerika Serikat pada th 2000 angka ini meningkat menjadi 1 dari 150 anak punya kecenderungan menderita autisme (*Sutism Research Institute*). Di Inggris, datanya lebih mengkhawatirkan. Data terakhir dari CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) Amerika Serikat pada tahun 2002 juga menunjukkan prevalensi autisme yang semakin membesar, sedikitnya 60 penderita dalam 10.000 kelahiran. Berdasarkan data *International Congress on Autism* tahun 2006 tercatat 1 dari 150 anak punya kecenderungan autisme. Pada tahun yang sama data dari Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention*) Amerika Serikat menyebut, prevalensi penyandang autisme di beberapa negara bagian adalah 1 dari 88 anak usia 8 tahun.

Menurut data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik, jumlah penderita gangguan autis di Indonesia pada tahun 2010 diperkirakan mencapai 2,4 juta jiwa. Pada tahun tersebut jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,5 juta jiwa dengan laju pertumbuhan 1,14%. Jumlah penderita gangguan autis di Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan sekitar 500 orang setiap tahunnya (BPS, 2010).

Autistic Spectrum Disorder (ASD) merupakan suatu gangguan perkembangan yang ditandai dengan adanya kekurangan pada aspek komunikasi dan interaksi sosial, kesulitan dalam melakukan komunikasi verbal dan non verbal, tingkah laku terbatas dan berulang, serta berbagai gejala lainnya (*American Psychiatric Association*, 2000). Berdasarkan Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ III), gangguan autis terjadi pada masa perkembangan anak sebelum memasuki usia 36 bulan. Gangguan autis ini menyerang sekitar 2 sampai 20 orang dari 10.000 orang dalam suatu populasi (Jeffrey, dkk, 2005) dan pada umumnya gangguan autis lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.

Membesarkan anak dengan gangguan autis dapat membuat perubahan besar pada kehidupan. Persepsi pengasuh pada dunia, nilai-nilai, dan perubahan prioritas akan mempengaruhi cara pandang mereka pada anak, keluarga dan diri mereka sendiri. Peranan keluarga, terutama kedua orangtua sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kedua orangtua adalah sosok yang senantiasa mendampingi dalam proses perkembangannya. Orangtua diharapkan mampu membimbing anak autis dan mengerti keadaan jiwanya, mengetahui apa yang sedang dirasakannya, apa yang diinginkannya sehingga anak mampu tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengawasan dan bimbingan orangtua di rumah mutlak diperlukan, dengan begitu orangtua dapat mengawasi dan mengetahui segala kekurangan serta kesulitan anak autis dalam proses belajarnya.

Orangtua berperan besar dalam mengajar, mendidik, memberikan bimbingan, dan menyediakan sarana belajar serta memberi teladan pada anak autis sesuai dengan nilai moral yang berlaku atau tingkah laku yang perlu dihindari. Pada umumnya, reaksi pertama orangtua yang anaknya dikatakan menyandang ASD adalah tak percaya (*shock*). Seperti saat kita kaget, kita biasanya tidak bisa berpikir dan seolah tidak bereaksi sama sekali.

Sesudah perasaan *shock* tersebut mulai teratasi, bergantian muncul berbagai rasa di bawah ini:

- ~ limbung, tidak tahu harus berbuat apa, merasa tak berdaya
- ~ merasa bersalah, menyalahkan diri sendiri
- ~ marah kepada diri sendiri, pasangan, anak autis tersebut bahkan kepada Tuhan

- ~ sedih sekali, putus asa yang dapat berkembang menjadi depresi dan stres berkepanjangan
- ~ merasa tidak diperlakukan dengan adil
- ~ tidak percaya pada fakta dan berpindah dari satu dokter ke dokter lain untuk menegaskan bahwa dokter tersebut salah; tawar menawar diagnosa
- ~ menolak kenyataan/fakta lalu bersikukuh bahwa anak tidak bermasalah
- ~ dan pada akhirnya: menerima kenyataan

Orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak penyandang autisme mengalami masa berduka dalam proses awal perawatan anaknya. Tahapan tersebut mulai dari tahapan menolak atau berduka dan berlanjut hingga mencapai suatu tahap menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak penyandang autisme. Banyak ibu yang masih tetap optimis bahwa suatu saat anaknya akan mengalami kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kemandirian anak menjadi harapan utama bagi ibu dengan anak penyandang autisme. Ibu yang memiliki anak penyandang autisme mengalami masa berduka dalam proses awal perawatan anaknya. Ketika seorang ibu sudah sampai pada tahapan menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak autis, maka dapat dikatakan ibu tersebut memiliki resiliensi yang baik. Resiliensi sering kali dipandang sebagai sesuatu yang adaptif, atau sebagai tingkat kualitas ketahanan stress yang masih memungkinkan seseorang untuk berkembang meskipun masih berada dalam kesulitan tersebut. Resiliensi juga dapat dicirikan sebagai proses dinamis yang dapat menjadi mediasi antara individu, lingkungan, dan hasilnya, dalam hal ini perilaku.

Pada penelitian ini peneliti memfokuskan untuk mengetahui dan menganalisa kebutuhan-kebutuhan untuk resiliensi pada ibu yang memiliki anak autis. Apakah ada kebutuhan-kebutuhan khusus atau spesifik pada ibu tersebut agar memiliki resiliensi terhadap permasalahan yang dihadapi.

Peran Keluarga dalam penanganan individu ASD (Puspita, 2004)

1. Memahami keadaan anak apa-adanya (positif-negatif, kelebihan dan kekurangan).

Sikap orangtua saat bersama anak sangat menentukan. Apabila orangtua bersikap mengecam, mengkritik, mengeluh dan terus menerus mengulang-ulang pelajaran, anak cenderung bersikap menolak dan „masuk“ kembali ke dalam dunianya. Ada baiknya orangtua dibantu melihat sisi positif keberadaan anak, sehingga orang tua bisa bersikap lebih santai dan „hangat“ setiap kali berada bersama anak. Sikap orang tua yang positif, biasanya membuat

anak-anak lebih terbuka akan pengarahan dan lalu berkembang ke arah yang lebih positif pula. Sebaliknya, sikap orang tua yang menolak (langsung atau terselubung) biasanya menghasilkan individu autis yang „sulit“ untuk diarahkan, dididik dan dibina.

2. Mengupayakan alternatif penanganan sesuai kebutuhan anak.

Alternatif penanganan begitu banyak, orang tua tidak tahu harus memberikan apa bagi anaknya. Peran dokter disini sangat penting dalam membantu memberikan ketrampilan kepada orang tua untuk dapat menetapkan kebutuhan anak. Satu hal penting yang perlu diingat oleh setiap orang tua adalah bahwa setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda dari anak lain. Greenspan (1998) menekankan bahwa setiap anak memiliki profil yang unik dan spesifik.

3. Melakukan intervensi di rumah

Bagaimanapun hebatnya seorang terapis atau sebuah tempat terapi, **guru terbaik adalah orang tuanya**. Orang tua (tidak harus ibu) melakukan apapun demi kebaikan anaknya, tanpa pamrih, dan tidak mengenal kata “percuma”.

4. Melakukan evaluasi secara periodik atas apapun program penanganan yang diterapkan pada anak.

Bila orang tua beruntung bisa berbicara dengan mereka yang sudah berpengalaman dan anak sudah memiliki program pendidikan yang spesifik, tugas berikutnya adalah me-mastikan bahwa program tersebut berjalan sesuai kaidah seharusnya. Secara berkala harus ada evaluasi, baik terhadap materi, proses, maupun terhadap hasil akhir.

5. Bersikap positif dan percaya diri dalam menangani perkembangan anak.

Penanganan intensif dapat membantu penyandang autisme, tetapi setiap orang yang terlibat mau tidak mau dihadapkan pada rasa *frustrasi* dan ketidak-nyamanan saat berusaha berkomunikasi dengan anak yang 'kurang mampu, tidak tertarik, atau bahkan tidak dapat dimengerti'. Di bawah tekanan seperti ini, orang tua paling hangat dan penuh kasih sekalipun bisa sungguh-sungguh hilang akal, bahkan berubah menjadi maniak yang selalu berteriak-teriak (Lovaas, 1996).

Resiliensi pada ibu yang memiliki anak autis

Resiliensi diadaptasi dalam Bahasa Inggris *resilience* artinya kemampuan untuk menerima atau kembali ke bentuk semula. Reivich K. & Shatte A., (2002) menyatakan resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif saat menghadapi trauma yang diperlukan untuk mengelola tekanan kehidupan sehari-hari. Masten (LaFramboise Teresa D. 2006) berpendapat bahwa resiliensi terbentuk karena kondisi

kesehatan mental dalam diri manusia dalam menghadapi permasalahan kehidupan seseorang. Santoso (2016) menyatakan bahwa resiliensi dari keluarga khususnya kepada anak penderita autisme memberikan dukungan perkembangan dalam kehidupan anaknya. Watson et.al, (2013) berpendapat resiliensi akan tercipta baik dengan memberikan dan mengarahkan kesempatan dan harapan masa depan yang baik kepada anak yang penderita autisme bertujuan menghadapi, menyelesaikan serta menyesuaikan kondisi yang akan datang.

Resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme Jeffrey & Hecke (2012) menyatakan bahwa perhatian dan kasih sayang kepada anak yang menderita autisme akan memberikan dampak peningkatan mental dan kesehatan kepada anaknya. Berdasarkan penelitian Edyta dan Damayanti (2016) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mendukung orangtua menjadi resilien ketika memiliki anak yang menyandang disabilitas adalah faktor religiusitas. Hal senada juga dijelaskan oleh Yumpi (2017) yaitu upaya yang digunakan untuk menumbuhkan resiliensi orangtua adalah penggunaan religius coping dengan praktek ritual ibadah dan menggunakan keyakinan yang menghubungkan dirinya dengan Tuhan dalam menyelesaikan masalah, sehingga membantu individu untuk beradaptasi dalam situasi kehidupan yang menekan.

Aspek-aspek Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh aspek dari resiliensi keluarga:

1. Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam kondisi yang tenang dari tekanan yang dapat memberatkan batin.
2. Kontrol Impuls adalah seseorang yang emosinya kuat kecenderungan memiliki emosi tinggi, individu yang memiliki dengan kontrol emosi rendah yang bersifat menerima keyakinan.
3. Aspek optimisme adalah seseorang bersifat optimis, percaya diri atau yakin menjadi sesuatu yang lebih baik dalam bekerja untuk mendapatkan prestasi.
4. Aspek kemampuan menganalisis masalah kemampuan seseorang pada diri individu secara akurat untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan tersebut.
5. Aspek empati yang berhubungan dengan kesuksesan dalam pengembangan usaha berdasarkan saran atau petunjuk dari orang lain.
6. Aspek Efikasi Diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat menyelesaikan masalah yang sedang dialaminya dan mampu mencapai kesuksesan.
7. Aspek pencapaian kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan dan melatih keberanian dalam menyelesaikan masalah.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, Alsa (2011, h. 29) mengatakan bahwa pendekatan kualitatif memiliki asumsi bahwa manusia adalah sosok yang aktif, memiliki kemauan yang bebas, perilaku manusia tidak berdasar hukum sebab akibat, serta perilaku manusia ditentukan oleh budayanya. Penelitian kualitatif dapat disimpulkan sebagai penelitian yang memusatkan perhatian pada individu yang akan diteliti secara natural, dan fokus terhadap hal-hal yang terjadi pada individu tersebut. Jenis penelitian kualitatif yang dipakai adalah fenomenologis.

Menurut Bogdan and Biklen (dalam Alsa, 2011, h. 33), pendekatan fenomenologis adalah usaha dalam memahami sebuah makna dari peristiwa dan berpengaruh pada manusia dalam situasi tertentu. Penelitian dengan pendekatan fenomenologis ini bertujuan mengetahui sesuatu yang terjadi pada subjek yang diteliti secara lebih mendalam tanpa adanya asumsi-asumsi yang berarti.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Ibu-ibu yang memiliki anak autisme, yang sudah memiliki resiliensi (dapat diketahui melalui skrining dengan skala resiliensi)
- b. Pendidikan minimal SMA
- c. Bersedia menjadi subjek penelitian

Lokasi penelitian: di beberapa sekolah dan pusat terapi untuk anak berkebutuhan khusus di Semarang

5. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan sebagai alat pengumpul data adalah :

- a. Observasi

Observasi adalah sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Pengamatan dan pencatatan ini dilakukan terhadap objek di tempat terjadi atau berlangsungnya peristiwa. Poerwandari (2003) menyatakan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Hal senada diungkapkan oleh Marshall (dalam Sugiyono, 2010) yang menegaskan bahwa observasi merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi tidak terstruktur di mana objek yang

diobservasi tidak dipersiapkan secara sistematis. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya rambu-rambu pengamatan. Peneliti melakukan observasi berdasarkan data yang diperoleh dari pengurus desa tempat penelitian.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pihak pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2008).

Wawancara yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis wawancara semi terstruktur, karena dengan jenis wawancara ini proses wawancara dapat bersifat fleksibel, dan dapat menyesuaikan dengan kondisi lapangan, tetapi tetap ada pedoman awal wawancara sebagai acuan agar proses wawancara dapat tetap berjalan sesuai dengan tujuan penelitian. Jenis wawancara semi terstruktur termasuk dalam kategori in depth interview (wawancara secara mendalam). (Sugiyono, 2010).

c. Skala

Skala atau angket adalah cara pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan secara tertulis, mengenai hal-hal yang ingin diungkap. Informan akan memberikan jawaban secara tertulis juga. Skala psikologis merupakan alat ukur yang memiliki karakteristik khusus (a) cenderung digunakan untuk mengukur aspek afektif bukan kognitif (b) stimulusnya berupa pernyataan atau pertanyaan yang tidak langsung mengungkap indikator perilaku dari tribute yang bersangkutan, (c) jawabannya lebih bersifat proyektif (d) selalu berisi banyak aitem berkenaan dengan atribut yang diukur, (e) respon subyek tidak diklasifikasikan sebagai jawaban “benar” atau “salah”, semua jawaban dianggap benar sepanjang sesuai keadaan yang sebenarnya, jawaban yang berbeda diinterpretasikan berbeda pula (Sutoyo, 2014).

Skala yang peneliti gunakan yaitu Skala Resiliensi. Skala Resiliensi ini digunakan untuk mengetahui tingkat resiliensi calon responden penelitian. Jadi skala ini digunakan untuk menjaring responden yaitu ibu yang memiliki anak autisme, dan yang memiliki resiliensi.

Uji Keabsahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan dicatat dalam kegiatan penelitian juga harus dibuktikan keabsahannya. Dalam menguji kebenaran data digunakan teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk

pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Triangulasi terdiri dari empat macam yaitu (Pawito, 2008:100):

- a. Triangulasi data yaitu upaya peneliti untuk mengakses sumber-sumber yang lebih bervariasi guna memperoleh data berkenaan dengan persoalan yang sama.
- b. Triangulasi metode yaitu upaya peneliti membandingkan temuan data yang diperoleh dengan menggunakan suatu metode tertentu.
- c. Triangulasi teori yaitu menunjuk pada penggunaan perspektif teori yang bervariasi dalam menginteprestasi data yang sama.
- d. Triangulasi peneliti yaitu dilakukan ketika dua atau lebih peneliti bekerja dalam suatu tim yang meneliti persoalan yang sama.

Di dalam penelitian ini penulis menggunakan triangulasi data. Triangulasi data merupakan persoalan penting lainnya, dan juga bersifat krusial, dalam upaya pengumpulan data dalam konteks penelitian kualitatif, cara ini mengarahkan penulis agar dalamnya pengumpulan data, peneliti wajib menggunakan beragam sumber data yang tersedia. Artinya, data yang sama atau sejenis akan lebih mantap kebenarannya bila digali dari berbagai sumber yang berbeda.

Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisa kualitatif. Moleong (2008) berpendapat bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menfokuskan pada paparan kalimat, sehingga lebih mampu memahami kondisi psikologi manusia yang kompleks (dipengaruhi oleh banyak fakta) yang tidak cukup apabila hanya diukur dengan menggunakan skala saja. Hal ini terutama didasari oleh asumsi bahwa manusia merupakan *animal symbolicum* (makhluk simbolis) yang mencari makna dalam hidupnya. Pada penelitian ini memerlukan peran kualitatif guna melihat manusia secara total.

Analisis data dalam penelitian dilakukan secara interaktif. Menurut Sugiyono (2010: 246) bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai selesai. Maksudnya, dalam analisis data peneliti ikut terlibat langsung dalam menjelaskan dan menyimpulkan data yang diperoleh dengan mengaitkan teori yang digunakan. Sutopo(2003: 8) menjelaskan bahwa analisis data model interaktif terdiri dari tiga hal utama yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (verifikasi), dengan penjelasannya:

1. Reduksi data

Reduksi data merupakan suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya (membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, membuat memo).

2. Penyajian data

Data sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian-penyajian yang baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid meliputi: berbagai jenis matrik, grafik, jaringan dan bagan.

3. Penarikan kesimpulan

Tahap terakhir yang berisikan proses pengambilan keputusan yang menjurus pada jawaban dari pertanyaan penelitian yang diajukan dan mengungkap “*what*” dan “*how*” dari temuan penelitian tersebut.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti mencari responden ke beberapa sekolah untuk anak berkebutuhan khusus, sekolah inklusi, maupun ke pusat-pusat terapi untuk anak berkebutuhan khusus, guna mendapatkan anak autis, dan dapat bertemu dengan orangtua anak autis tersebut yang bersedia menjadi responden. Dari duapuluhan orangtua anak autis yang peneliti temui, hanya 13 orang yang bersedia menjadi responden.

Ada beberapa responden yang berhasil diwawancarai awal oleh peneliti, namun karena pelaksanaan pengambilan data penelitian terhadap responden bertepatan dengan penyebaran awal virus corona, sehingga pelaksanaan penelitian tidak semulus yang direncanakan. Tim peneliti sudah melakukan observasi dan wawancara pada beberapa responden sebelum virus corona menyebar di Indonesia. Setelah pemberlakuan PSBB, peneliti kesulitan untuk bertemu dengan respon lagi.

Akhirnya, kesepakatan dengan responden dan instansi mitra, maka penggalian data selanjutnya menggunakan *google form*. Berdasarkan data yang dapat dikumpulkan dari *google form*, hanya 9 responden yang bersedia mengisi dan mengirimkan jawabannya.

6. Dari 9 responden tersebut diberikan Skala Resiliensi sebagai skrining, untuk mengetahui tingkat resiliensi responden, apakah responden termasuk orang yang resilien atau tidak.

Kemudian kesembilan responden juga diminta untuk mengisi form yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi responden terkait dengan permasalahan yang dialami, dan kebutuhan-kebutuhan mereka selama mengasuh anak yang berkebutuhan khusus yaitu autis. Form tersebut sebagai pengganti pertanyaan-pertanyaan yang rencana awal ditanyakan saat wawancara.

Berdasarkan skala Resiliensi yang diberikan kepada responden, didapatkan hasil bahwa dari 9 responden memiliki tingkat resiliensi yang cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari jawaban-jawaban responden pada pernyataan-pernyataan yang positif dengan jawaban lebih banyak ke pilihan jawaban S (Sesuai) dan SS (Sangat Sesuai); sedangkan untuk pernyataan-pernyataan yang negative, responden lebih banyak yang memilih jawaban TS (Tidak Sesuai) dan STS (Sangat Tidak Sesuai). Hasil selengkapnya dapat dilihat di rincian jawaban responden pada Skala Resiliensi.

Ketika dilihat dari waktu orangtua mengetahui anaknya didiagnosis autis, dapat diketahui jarak waktunya 3 tahun ke atas, dan minimal usia anak saat dilakukan penelitian ini adalah di atas 5 tahun. Hal ini menjelaskan bahwa orangtua yang memiliki anak autis memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat menerima kondisi anak mereka, dan berusaha mengatasi perasaan-perasaan negative yang muncul ketika mengetahui kondisi anak yang sesungguhnya. Ketika para orangtua tersebut sudah mampu menerima keadaan/kenyataan, dan berusaha bangkit dari keadaan, serta mengatasi kondisi-kondisi yang menyebabkan stress, itu yang dinamakan Resiliensi. Resiliensi merupakan bentuk karakteristik dalam usaha pengembangan keinginan dan menyesuaikan terhadap kondisi yang berat dalam hidupnya. Orangtua berusaha bertahan dan bangkit kembali dari kondisi buruk menyimpannya. Menjadi seseorang yang resilien bukan berarti tidak mengalami sebuah kesulitan dan *stressfull event*.

Berdasarkan hasil wawancara dan skala yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa : kebutuhan yang paling utama dan mendasar pada orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak autis untuk tetap resilien, atau untuk mencapai resiliensi adalah : kebutuhan untuk regulasi emosi, dan empati. Artinya kebutuhan untuk dapat menghandel perasaan negative atau tekanan, sehingga dapat menciptakan ketenangan/kenyamanan. Hal itu terjadi karena kondisi putra putri mereka dapat membuat suasana perasaan orangtua, khususnya ibu merasa cemas, khawatir, trauma, dan takut kalau tidak dapat menghandel perilaku putra putrinya. Usaha-usaha yang dapat dilakukan adalah dengan bersyukur, dan menerima apa yang sudah diberikan oleh Allah, serta menerima kondisi putra putri mereka apa adanya.

Selanjutnya kebutuhan yang kedua yang harus dicapai adalah kebutuhan untuk berani mencari alternative guna memecahkan masalah, terutama terkait dengan kondisi putra putri mereka yang special. Usaha-usaha yang dilakukan adalah mencari tahu bagaimana sesungguhnya kondisi anaknya, apa yang dapat dilakukan untuk dapat membuat anaknya lebih baik, atau berhasil dalam satu bidang. Misalnya : dengan konseling ke psikolog atau dokter atau ahli yang kompeten, mengikutkan putra putri mereka untuk terapi khusus untuk anak autis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa : ada beberapa kebutuhan yang mendasar, yang harus dicapai oleh orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak autis, agar mereka tetap resilien, atau untuk mencapai resiliensi. Kebutuhan-kebutuhan itu adalah : kebutuhan untuk regulasi emosi, dan empati, serta kebutuhan untuk berani mencari alternative guna memecahkan masalah. Kebutuhan-kebutuhan dasar tersebut ketika sudah dapat dipenuhi oleh ibu-ibu yang memiliki anak autis, maka mereka akan merasa tenang dalam menghadapi kondisi anaknya, menerima apa adanya kondisi anaknya, serta tetap berupaya untuk mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki anak, dengan berbagai usaha, supaya anak dapat mandiri, dan ketrampilan khusus.

Saran-saran yang dapat peneliti sampaikan :

1. Bagi Responden, agar tetap berusaha memenuhi kebutuhan tersebut, dengan cara bersyukur dan berserah diri pada Allah atas segala anugerahNya, termasuk putra putri mereka, dengan segala keterbatasan dan juga keistimewaannya. Selain itu, hendaknya memperluas proses berpikirnya kearah berpikir positif mengenai kondisi diri dan keluarganya, serta berusaha mengoptimalkan potensi atau kelebihan yang dimiliki.
2. Bagi Peneliti selanjutnya, yang tertarik dengan penelitian ini, hendaknya menggali lebih dalam lagi mengenai faktor-faktor yang mendukung resiliensi pada orangtua yang memiliki anak autis, atau memperluas penelitian ini ke jenis anak berkebutuhan khusus yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2012). Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112, 3, p691-696

Azwandi, Yosfan (2005) *Mengenal dan Membantu Penyandang Autisma*, Jakarta : Depdiknas.

Dewi, I.A.P. 2018. Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Resiliensi pada Ibu yang memiliki anak penyandang autisme Kota Surakarta. *Skripsi* : tidak diterbitkan

Edyta, B., & Damayanti, E. 2016. Gambaran Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Autis Di Taman Pelatihan Harapan Makasar. *Jurnal Biotek*. Vol. 4 No. 2. Desember 2016.

Faso, D. Caryn.(2013). Vicarious futurity. hope. and well-being in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum*

Grootberg. (1999). *A guide to Promoting Resilience in Children : Strengthening the Human Spirit*. Den Haag: Behard Van Leer Foundation.

Hendriani, W. dkk.2006. Penerimaan Keluarga terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

Hodgdon, Linda A. MEd, CCC-SLP, 1999. Solving Behavior Problems in Autism – Improving Communication with Visual Strategies, Quick Roberts Publishing, Michigan-US.

Jeffrey S. Karst & Amy V.H.(2012). Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation.

LaFramboise, & Teresa. D, et al. 2006. Family, Community, and School Influences on Resilience among American Indian Adolescents In The Upper Midwest. *Journal of Counseling & Development*

Lovaas, O. Ivar, PhD, 1996; The “ME” book – Teaching Developmentally Disabled Children; Department of Psychology, University of California, Los Angeles, ProEd Inc-USA.

Moleong, J. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.

Nasution, A.R. (2011). Pengaruh kecerdasan emosional dan budaya organisasi terhadap kinerja pegawai pada badan kepegawaian daerah provinsi sumatra utara. Tesis. Medan: Universitas Sumatra Utara

Peeters Theo, 2004. *Panduan Autisme Terlengkap*. Jakarta: Dian rakyat.

Poerwandari,K. 2001. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Universitas Indonesia

Prasetyono.D.S, 2008. *Serba-serbi Anak Autis*. Yogyakarta: Diva Pres.

Puspita, D. 2004 Peran keluarga pada penanganan individu autistic spectrum disorder
http://puterakembara.org/rm/peran_ortu.htm (diunduh tanggal 23 Mei 2013)

Reivich, K & Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor ; 7 Essential Skill For Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York, Broadway Books.

Santosa, T.B, Yuko I, Nobuo O, Mikiyo H, Peter B. (2015). Resilience in Daily Occupations of Indonesian Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder.*The American Journal of Occupational Therapy*. Volume 69.Number 5.

Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*.Bandung:Alfabeta

Susanto, S.E. 2014. Penerimaan Orang tua terhadap Kondisi Anaknya yang Menyandang Autisme di Rumah Terapis Little Star. *Jurnal Psikosains*. vol. 9, no. 2, Agustus 2014

Sussman, Fern ; 1999; More than Words - Helping Parents Promote Communication and Social Skills in Children with Autism Spectrum Disorder; The Hanen Program - A Hanen Centre Publication, Ontario-Canada

Sutadi, Rudi, 2000. Seminar Sehari Aku Peduli Anakku: *Terapi Wicara Pada Penyandang Autisme dengan Menggunakan Tatalaksana Perilaku*, ABCD Pro, Jakarta, 29 Januari 2000.

Widyawati, Ika. 1997. Simposium Sehari Autisme; *Gangguan Perkembangan pada Anak*; Yayasan Autis Indonesia; Jakarta; 30 Agustus 1997.

World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-10) (*American Psychiatric Association*, h. 75, 2000 Diagnostic and Statistical Manual-IV
<http://www.autisme.info/index.php/terapi-autisme/10-jenisterapi-autisme>

Yayasan Autisma Indonesia. Buku Pedoman Penanganan dan Pendidikan Autisme YPAC. Jakarta .

Yumpi, F. & Satriyo, D. 2017. Resiliensi Keluarga Dengan Anak Gangguan Disintegratif Melalui Konseling Kelompok. *Jurnal Insight*. Vol. 13, No. 1, April 2017. ISSN : 1858-4063